## **演者の利益相反自己申告書（演者全員分）**

様式　２

演題名：

講演日：　（西暦）　　　　　　年　　月　　　日

演者名：

（演者全員について、講演時から**過去３年間を対象に**、発表内容に関係する企業・組織または団体とのCOI状態を演者ごとに自己申告記載

なお、「年間」とは暦年とし、過去3年間（足掛け4年間）に該当がある場合に「有」としてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 該当の状況 | 有であれば、演者名：企業名などの記載 |
| 1. 報酬額   1つの企業・団体から年間100万円以上 | 有　・　無 |  |
| 1. 株式の利益   1つの企業から年間100万円以上，あるいは当該株式の5％以上保有 | 有　・　無 |  |
| 1. 特許使用料   1つにつき年間100万円以上 | 有　・　無 |  |
| 1. 講演料   1つの企業・団体からの年間合計50万円以上 | 有　・　無 |  |
| 1. 原稿料   1つの企業・団体から年間合計50万円以上 | 有　・　無 |  |
| 1. 研究費・助成金などの総額   1つの企業・団体からの研究経費を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が100万円以上 | 有　・　無 |  |
| 1. 奨学（奨励）寄附などの総額   1つの企業・団体からの奨学寄附金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が100万円以上 | 有　・　無 |  |
| 1. 企業などが提供する寄附講座   （企業などからの寄附講座に所属している場合に記載） | 有　・　無 |  |
| 1. 旅費，贈答品などの受領   1つの企業・団体から年間5万円以上 | 有　・　無 |  |

　　　 　　（本COI申告書は講演後所定の期間保管されます）

（申告日）　　　年　　月　　日

代表演者（署名）

（様式２Ａ）

日本整形外科学会ＣＯＩ開示

発表者名　〇○○○、〇○○○、◎〇○○○（◎代表者）

演題発表に関連し，開示すべきCOI関係にある企業等はありません．

（様式２Ｂ）

日本整形外科学会ＣＯＩ開示

発表者名　〇○○○、〇○○○、◎〇○○○（◎代表者）

発表者全員一括して

講演料： ○○製薬

原稿料： ○○製薬

奨学寄附金： ○○製薬

寄附講座所属： あり（○○精機）